

## Einwilligungserklärung

### Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Herr/ Frau: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Hiermit willige ich freiwillig und vor Beginn der Behandlung ein, dass durch die **Ernährungsberatung „esskompetenz“ von Frau Janet Wagner** personenbezogene Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet, gespeichert und genutzt werden sowie an alle zur Vertragserfüllung notwendigen Beteiligten, zum Beispiel:

- Krankenkasse
- Arzt
- Abrechnungsstelle (Heilmittelverordnung)

übermittelt und dort ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden:

- Angabe der Zwecke ( inklusive Angaben wie lange die Daten aufgehoben werden ), zum Beispiel (bitte ankreuzen):
- Kontakt mit dem Patienten( Email, Telefon, Sykpe, **bitte kein Kontakt über WhatsApp**)
- Abrechnung erbrachter Behandlungen mit der Krankenkasse oder dem Patienten
- Erstellen von Therapieberichten für den verordneten Arzt
- Folgeangebote

#### Folgende Hinweise habe ich erhalten:

Alle im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person werden unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgen auf freiwilliger Basis.

Mein Einverständnis kann ich verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (bitte ankreuzen):

ohne für mich nachteilige Folgen

mit der Folge, dass zum Beispiel die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.

Einen Widerruf muss ich an **esskompetenz, Janet Wagner, Wallgartenstrasse 34, 31303 Burgdorf** richten.

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und, falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung gelöscht. Frau Wagner wird meinen Widerruf an die o.g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits meine Daten löschen. Ich kann jederzeit Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten verlangen und bin jederzeit berechtigt, Berichtigung, Sperrung oder Löschung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift